

Reviewed for compliance by:

Staff Signature _____

Date: _____ Exemption: Yes No
(see back)

Russian

Certificate of
Immunization Status

Page 1 of 2

Справка о прививках

Кодекс законов штата Washington RCW 28A.210.160 требует, чтобы у всех детей в школе или дошкольном детском учреждении, которое они посещают, имелась заполненная справка о прививках. График проведения необходимых прививок напечатан на обратной стороне этой формы. ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЧАЙТЕ ПО-АНГЛИЙСКИ.

Фамилия ребенка	Имя	Отчество (среднее имя)	Пол	М <input type="checkbox"/>	Ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения	
					месяц	день	год
Имя родителя/опекуна			Телефон в дневное время				

Прививка	Тип вакцины	Доза	Дата прививки		
			месяц	день	год
DTaP/DTP/-DT/Td Дифтерия, столбняк, коклюш		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
POLIO OPV - пероральная вакцина полиомиелита, IPV - убитая инактивированная поливакцина в инъекциях		1			
		2			
		3			
		4			
HIB Прививка от возбудителя менингита		1			
		2			
		3			
		4			

Прививка	Тип вакцины	Доза	Дата прививки		
			месяц	день	год
MMR Корь, свинка, краснуха	MMR	1			
	MMR	2			
	MMR				
	Корь				
	свинка				
	краснуха				
HEP B (HBV) Гепатит В		1			
		2			
		3			
ПРОЧИЕ					

Я подтверждаю, что приведенная выше информация правильна и может быть подтверждена.

X

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ ИЛИ ОПЕКУНА

ДАТА

Требования по иммунизации для школ и детских дошкольных учреждений ♦

Вакцины перечислены по порядку обычно рекомендуемого возраста для вакцинации. Затемненные полосы указывают допустимые границы возраста для вакцинации.

Возраст ► ▼ Вакцина	При рождении	2 месяца	4 месяца	6 месяца	12 месяца	15 месяца	18 месяца	4 - 6 лет	11-12 лет	14-16 лет
Гепатит В **	Нер В - 1 Нер В - 2				Нер В - 3					
Дифтерия, столбняк коклюш	DTP	DTP	DTP	DTP или DTaP старше 15 месяцев				DTP или DTaP	Td**	
Прививка от возбудителя менингита	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib					
Polio	Polio	Polio		Polio	Polio			Polio	MMR (или) MMR	
Корь, свинка краснуха				MMR						

♦ Вышеприведенный график рекомендован и утвержден 1 января 1995 г. Консультативным советом по вопросам иммунизации, Американской академией педиатров и Американской академией семейных врачей. В сносках к графику дается дополнительная информация о вакцинах и времени проведения вакцинации. Они напечатаны в издании под названием *Immunization Manual for Schools, Preschools and Child Care Facilities*, которое можно найти в большинстве школ и местных отделах здравоохранения.

Несмотря на наличие графиков вакцинации, рекомендованных позднее, закон об иммунизации штата Вашингтон опирается только на график от января 1995 г.

** С сентября 1997 г.

Заявление об освобождении от требований закона об иммунизации

ПРИМЕЧАНИЕ:

Ваш ребенок может быть освобожден от иммунизации по медицинским, личным или религиозным причинам. Однако, в случае эпидемии предупреждаемого вакцинацией заболевания, от которого Ваш ребенок не был привит, он (она) может быть отстранен от посещения школы или дошкольного учреждения до окончания эпидемии.

Медицинское освобождение

Я утверждаю, что вышеуказанный ребенок имеет медицинские противопоказания к следующим прививкам:

_____ До _____
 Вакцина (ы) ДАТА

Имя врача печатными буквами ДАТА

Подпись врача

Освобождение по личным причинам

Освобождение по религиозным причинам

Я выступаю против иммунизации. Я понимаю, что мой ребенок может быть отстранен от посещения детского учреждения на время эпидемии.

Я не хочу, чтобы мой ребенок получал следующую вакцину (ы):

 Вакцина (ы)

Подпись родителя или опекуна ДАТА

Подтверждение иммунитета

Я заявляю, что вышеуказанный ребенок имеет лабораторное подтверждение иммунитета к кори/свинке/краснухе (обведите нужное).

Приложите результаты титрования.

 Имя врача печатными буквами

 Подпись или личный штамп врача

 ДАТА